Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	GISELLE ANDREA SALAMANCA VARGAS		**Número de Documento:**	1014242271	
Correo Electrónico:	GIS.ANDREA.93@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3155617770	
Nombre del Supervisor:	JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA	**Cargo:**	PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4885-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1026
Perfil:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO 2 PIC				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	SALUD PÚBLICA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
K30PI	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	SALUD PÚBLICA	184	0	21729	$3998136	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3998136**	**TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-04-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-05-31
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 3998136	1551
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 3998268	2123
3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 3998136	2454
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 3998136	2827

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2023-10-01	2023-11-30	5	$ 3998136	3089
6	2023-11-01	2023-12-31	6	$ 7996272	3518
7	2024-01-01	2024-02-15	7	$ 5997204	224
8	2024-02-01	2024-03-06	8	$ 1999068	620
9	2024-03-01	2024-05-31	9	$ 11994408	763

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ABRIL	$ 3998136
2	MAYO	$ 3998136
3	JUNIO	$ 3976407
4	JULIO	$ 4019865
5	AGOSTO	$ 3998136
6	SEPTIEMBRE	$ 3998136
7	OCTUBRE	$ 3998136
8	NOVIEMBRE	$ 3998136
9	DICIEMBRE	$ 3998136
10	ENERO	$ 3998136
11	FEBRERO	$ 3998136
12	MARZO	$ 3998136
13	ABRIL	$ 3998136
14	MAYO	$ 3998136

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**PAGOS REALIZADOS**	**SALDO DEL CONTRATO**
$ 7996140	**$ 55973904**	**$ 55973904**	**$ 0**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		**ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
1	1. orientar con charlas educativas para el cuidado, mitigacion y prevencion del contagio de covid-19 en poblacion general y diferencial	-Se realiza abordaje a 125 usuarios, donde se realiza intervecion psicosocial, a poblacion con consumo de sustancias psicoactivas problematicas	-Se hace entrega de formatos de tamizajes, adicional las convocatorias

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
2	2. realizar seguimiento y acompañamiento en forma permanente a casos de vih – reactivo y sifilis con resultado positivo.	-Se realiza seguimiento a los usuarios, se realiza la intervencion psicosocial en terreno, se realiza una identificación a los usuarios que tengan un consumo problematico, así mismo se hace la identificación del riesgo de las personas, y se realiza la canalización, adicional de ser necesario se hace la intervención de manera individual	-Se hace entrega de formatos de tamizajes, actas, convocatorias, y actividades grupales
3	3. implementar espacios comunitarios para el abordaje del consumo sustancias psicoactivas, movilizacion de red de recursos institucionales y comunitarios.	-Aportes técnicos en la elaboración y consolidación de las fichas técnicas para las acciones correspondientes a la identificación del riesgo (aplicación de pruebas de tamizaje de consumo de sustancias psicoactivas y en salud sexual y reproductiva) intervención breve seguimientos movilización de redes sociales de apoyo, desarrollo de espacios comunitarios, acciones de prevención en el consumo de tabaco	-SOPORTE FISICO,ACTAS-
4	4. identificar el riesgo por medio de la herramienta assist, audit. (ligado a una intervencion breve, entrevista motivacional.	-Se realizan 125 intervenciones en terreno, donde se realiza la orientacion, psicoeducacion, e identificación de usuarios con consuno problematico de SPA, de igual manera se realiza, la prueba ASIST, AUDITH,	-Se hace entrega de formatos y tamizajes realizados a población consumidora de sustancias psicoactivas.
5	5. canalizar a servicios de prestadores primarios y complementarios en el marco de la implementacion del modelo integral de atencion en salud (mias), en ofertas sociales, educativas, laborales entre otros.	-Realizar las canalizaciones pertinentes a los usuarios que se identifiquen y se encuentren en riesgo, asi mismo se realiza el direccionamiento a los usuarios donde se les oriente a los servicios a los cuales pueden acceder	-Envió oportuno de formatos de canalización de rutas con criterios de calidad a través de correo electrónico
6	6. aplicar las herramientas de captacion de informacion de acuerdo a los lineamientos establecidos en el marco del convenio pic, y propios de la institucion.	-Revisión de cada producto antes de la entrega verificando que sea acorde a lo estipulado según los lineamientos.	-Se realiza entrega de actas y fichas tecnicas
7	7. generar escucha activa en espacios comunitarios para la promocion de habitos saludables, con cuidadoras y lideres, para generar procesos para la autogestion, la autonomia, el empoderamiento en practicas de cuidado y auto cuidado.	-Socialización de la estrategia ante diferentes instituciones y espacios comunitarios donde se pueda acoger los servicios ofrecidos de esta o cualquier otra estrategia del Entorno Comunitario	-Se hace entrega de actas y fichas tecnicas
8	8. buscar acciones de rehabilitacion integral e inclusion (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, politica, cultural), de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores.	-Plan de acción que se realiza con el equipo interdisciplianario de acuerdo a las necesidades identificadas en el tamizaje a nivel personal como familiar.	-Se hace entrega de tamizajes
9	8. buscar acciones de rehabilitacion integral e inclusion (social, familiar, laboral/ocupacional, educativa, religiosa, politica, cultural), de las personas con trastornos mentales, sus familias y cuidadores.	-Se realiza seguimiento a toda la comunidad, atendiendo sus necesidades y brindando las herramientas pertinentes para afrontar la problemática.	-Vía presencial o no presencial, se realiza el seguimiento a la población, adjuntando los formatos con la evidencia de los seguimientos
10	9. realizar el seguimiento presencial y no presencial a cada persona con discapacidad psicosocial asociada a trastorno mental y/o a un familiar o cuidador de esta.	-a través de canalizaciones y movilización de red de recursos institucionales	-Matriz de canalizados y matriz de seguimiento de los usuarios canalizados

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
11	10. fortalecer habilidades psicosociales adaptativas para un buen trato buscando la prevencion de violencia intrafamiliar, violencia por razones de genero y prevencion de otros eventos como la conducta suicida y la violencia entre barras futboleras, a fin de promover la convivencia social y la salud mental	-En cada acción desarrollada, ya sea intervención individual o grupal se divulgan y socializan las líneas de atención: 106. 141. línea purpura distrital, línea 123, linea psicoactiva, línea 155	-actas y folletos entregado
12	11. socializar la linea 106 “linea de ayuda, intervencion psicosocial y/o soporte en situacion de crisis” y sus canales de atencion.	-Se efectúan las canalizaciones pertinentes, para los usuarios que lo requieren, así mismo se brinda la asesoría correspondiente a la población	-Se hace entrega de las canalizaciones y los seguimientos pertinentes con la población abordada
13	12. adherirse al proceso de gestion documental, en la organizacion y custodia de los documentos generados.	-Entrega de manera oportuna de los productos acorde a lo solicitado por los lineamientos, 125 tamizajes en conjunto con prueba ASSIST, AUDIT , soportes de actividades individuales y grupales entorno a la identificacion del riesgo en el consumo de sustancias psicoactivas bajo el principio de confidencialdiad y demás principios éticos	-Se entrega tamizajes y actas
14	13. cumplir con la disponibilidad asignada, acuerdo al portafolio de servicios de la e.s.e.	-Realizar apropiación conceptual de los lineamientos suminsitrados por la SDS y las diferentes herramientas para su respectiva aplicación e implementación acorde a lo solicitado por secretaría y los lineamientos de gestión documental	-Actas y listado de assitencia
15	14. las demas acciones que se requieren de acuerdo a las necesidades de la institucion y del pic.	-Acciones que se desarrollen para el cumplimiento dentro del entorno comunitario	-Listado de asistencia

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 3998136
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	76614451	-		
2024	ABRIL	2024	05	16				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	TRES MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 1599254	$ 255881	**$ 255900**
Salud		COMPENSAR		$ 199907	**$ 200000**
ARL	3	SURA		$ 38958	**$ 39000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 464136**	**$ 494900**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550488401790750

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	GISELLE ANDREA SALAMANCA VARGAS	2024-05-26 17:50:23
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JEISON RODRIGO PARRA TRIANA	2024-05-30 00:29:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-30 13:16:38
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-06-17 14:39:29



JEISSON RODRIGO PARRA TRIANA
PROFESIONAL ESEPCIALIZADO 2 (LIDER DE PROCESO)

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014242271	GISELLE ANDREA SALAMANCA VARGAS	TV 75 82 55	3160515117	gis.andrea.93@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	14/06/2024	77428577	$526.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	255.900	0	0	0	0	0	0		255.900	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	39.000				39.000	0	0	39.000			390	39.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.000	0	0	32.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	255.900	255.900
Riesgos Laborales	1	39.000	39.000
CCF	1	32.000	32.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	526.900	526.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014242271	GISELLE ANDREA SALAMANCA VARGAS		TV 75 82 55	3160515117	gis.andrea.93@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-05	I	14/06/2024	77428577	$526.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014242271	SALAMANCA VARGAS GISELLE ANDREA	59	0			N																	25-14	1.599.255	255.900	0	0	0	0	EPS008	1.599.255	200.000	14-11	1.599.255	3	39.000	CCF24	1.599.255	32.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	GISELLE SALAMANCA.pdf	GISELLE SALAMANCA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO 2023 CTO 4885-2023.pdf	CUENTA MAYO 2023 CTO 4885-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JUNIO CTO -4885-2023.pdf	JUNIO CTO -4885-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	AGOSTO CTO -4885-2023.pdf (Archivado)	AGOSTO CTO -4885-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	JULIO CTO 4885-2023.pdf	JULIO CTO 4885-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	AGOSTO CTA 4885 2023.pdf	AGOSTO CTA 4885 2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	SEPTIEMBRE CTA 4885.pdf	SEPTIEMBRE CTA 4885.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	OCTUBRE CTA 4885.pdf	OCTUBRE CTA 4885.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	NOVIEMBRE CTA 4885.pdf	NOVIEMBRE CTA 4885.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DICIEMBRE CTO 4885.pdf	DICIEMBRE CTO 4885.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ENERO CTO 4885.pdf	ENERO CTO 4885.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CTO 4885-2024.pdf	CUENTA FEBRERO CTO 4885-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CTO 4885-2024.pdf	CUENTA MARZO CTO 4885-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ilovepdf_merged (7).pdf (Archivado)	ilovepdf_merged (7).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CTO 4885.pdf	CUENTA ABRIL CTO 4885.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >